Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

48

Vragen van de leden **Leijten** en **Gesthuizen** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de omgang met sociale media in (geestelijke gezondheids)zorginstellingen* (ingezonden 14 augustus 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 3125.

Vraag 1
Hoe reageert u op de lezerscolumn en het interview van mevrouw P. in Metro?[1] [2]

Antwoord 1
Ik heb de column van mevrouw P. met belangstelling gelezen en bewonder haar openhartigheid. Ik realiseer me dat een psychische aandoening niet alleen voor de betreffende patiënt een belasting is. Ook voor de omgeving is het soms moeilijk om te leven met iemand – een kind, ouder, familielid, vriend(in) of buurman/-vrouw – die een psychische aandoening heeft. Of het nu gaat om het verlenen van (mantel)zorg, je zorgen maken over iemand of gewoon omdat je ziet dat iemand lijdt, maar daar weinig of niets aan kunt doen.

Vraag 2
Herkent u de klacht van deze moeder van een schizofrene vrouw dat de ggz-instelling waar zij verblijft te weinig oog heeft voor de gevaren die gebruik van sociale media kan hebben voor mensen die niet of maar deels beseffen waartoe hun online handelen in de reële wereld kan leiden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 3
Op welke wijze gaat de ggz-sector om met het gebruik van sociale media door (kwetsbare) patiënten? Is dit gebruik standaard onderdeel van behandelplannen?

---

[1] Metro, 11 augustus 2015, «Het niemandsland van een moeder» http://www.metronieuws.nl/lezerscolumn/geertje-paaij/mens-maatschappij/2015/07/het-niemandsland-van-een-moeder

[2] Metro, 13 augustus 2015, «Lezers steunen radeloze moeder schizofrene dochter» http://www.metronieuws.nl/binnenland/2015/08/lezers-steunen-radeloze-moeder-schizofrene-dochter

ah-tk-20152016-48
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 4
Zijn er juridische beperkingen of mogelijkheden om iemand die in een (ggz-)zorginstelling woont tegen zichzelf te beschermen als het gaat om grensoverschrijdend gedrag op sociale media? Zo ja, welke?

Antwoord 2, 3 en 4
Mij zijn geen andere soortgelijke signalen bekend over de risico's van het gebruik van sociale media binnen de ggz. De reacties onder de lezerscolumn maken evenwel duidelijk dat meer mensen zich zorgen maken over dit thema.

Het zelfbeschikkingsrecht van individuen is in ons land een groot goed. Toegang tot het internet en gebruik van sociale media vallen onder die vrijheid. Opname of behandeling in een zorginstelling leiden niet automatisch tot het beperken van het zelfbeschikkingsrecht. De mogelijkheden om iemand tegen zichzelf of zijn omgeving te beschermen worden per individu bepaald. Hierbij is van belang of iemand vrijwillig of gedwongen is opgenomen.
Is een patiënt vrijwillig opgenomen, dan kan (beperking van) het gebruik van sociale media alleen met instemming van de patiënt opgenomen worden in het behandelplan.
Is een patiënt gedwongen opgenomen, dan kunnen zorgaanbieders vrijheidsbeperkingen opleggen aan patiënten. Deze individuele beperkingen zijn echter alleen toegestaan op grond van de voorwaarden in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). De bescherming van de gezondheid van de patiënt vormt daarbij het criterium. Dit betekent dat in individuele gevallen, vanuit veiligheidsoverwegingen en met het oog op de stoornis van een patiënt, een instelling kan besluiten dat het gebruik van sociale media een risico vormt voor de betreffende patiënt en dat een beperking van het gebruik in het behandelplan moet worden opgenomen.

Vraag 5
Welke praktische bezwaren of mogelijkheden – bijvoorbeeld internetinstellingen of het hebben van toegang tot een computer/smartphone – zijn er om (meer) oog te hebben voor het online risicogedrag van iemand?

Antwoord 5
Het is aan de instelling, de behandelaar en de patiënt om in het behandelplan overeen te komen wat de beste manier is. Dit kan leiden tot het ontzeggen van de toegang tot computer en/of telefoon etc., tot het laten meekijken van een behandelaar of tot controle achteraf.

Vraag 6
Hoe reageert u op het verwijt van de moeder, maar ook de herkenning van lezers van de column, dat zij onvoldoende wordt betrokken bij de behandeling van haar dochter? Is dit een «individueel» geval, volgens u, of is er breder een klemmend beroep door naaste familie om meer betrokken te zijn bij de zorg, behandel- en herstelplannen van mensen in de psychiatrie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6
Zowel de wens om betrokken te worden bij de behandeling van een naaste, als de teleurstelling als dat niet gebeurt, kan ik mij goed voorstellen. De roep om bij de behandeling betrokken te worden is niet nieuw. Het betrekken van familie en naastbetrokkenen draagt bij aan het resultaat van de behandeling en het herstel van de cliënt. Het belang van familiebeleid wordt inmiddels dan ook door de hele sector onderkend. In het familiebeleid regelt de instelling hoe wordt omgegaan met familie en naastbetrokkenen van cliënten en de manier waarop zij worden benaderd en betrokken. Het is wel van belang dat aanbieders alert zijn op het doorvertalen van het beleid naar de werkvloer. Ik vind dat ook zorgverzekeraars daar alert op dienen te zijn bij de inkoop- en contractafspraken. Het in de Tweede Kamer aanhangige Wetsvoorstel verplichte ggz versterkt de rechtspositie van de familie op verschillende punten.
Twee ontwikkelingen zullen zorgaanbieders naar mijn idee helpen om familiebeleid verder te implementeren in de dagelijkse praktijk. Ten eerste deelt het Landelijk Platform GGz (LPGGz) sterren voor familiebeleid uit, aan zorgaanbieders die naar oordeel van het LPGGz excelleren op het gebied van

organisatie en uitvoering van familiebeleid binnen een instelling. Een lijst met sinds 2012 toegekende sterren is staat online[3]. Instellingen met één of meer sterren kunnen zo als voorbeelden dienen voor andere instellingen. Voor patiënten en voor zorgverzekeraars ontstaat ook keuzeondersteunende informatie. Ten tweede wordt er een generieke module *Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg* ontwikkeld in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz. Met deze module wordt de positie van familie verstevigt, krijgen zorgverleners onder andere aanbevelingen over hoe familie en mantelzorgers een positieve bijdrage kunnen leveren aan herstel van de cliënt en worden aanwijzingen gegeven voor samenwerking met familieleden en mantelzorgers. De module zal naar verwachting begin 2016 gereed zijn. Desondanks kunnen er in uitzonderingssituaties gegronde redenen zijn om de familie (tijdelijk) niet te betrekken bij de behandeling. In de situatie dat de patiënt écht niet wil dat er contact is of wordt gelegd met diens familie, moet de hulpverlener de wens van zijn patiënt immers respecteren. Ook hier geldt dat het zelfbeschikkingsrecht van een (meerderjarige) patiënt voorop staat. Wanneer een behandelaar de betrokkenheid van de familie toch wenselijk vindt, zal deze daarover met zijn patiënt in gesprek gaan en proberen het contact tussen patiënt en familie te herstellen.

[3] http://www.lpggzsterren.nl/ggzsterren/sterrenscores/lpggz-ster-familiebeleid